

МОТОТЕРАПИЯ – ЛЮБИМОЕ ДЕТИЩЕ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ВРАЧА И ПЕДАГОГА В.С. ПИРУССКОГО, УРОЖЕНЦА Г. ГРОДНО

И.Ю. Костючик¹, С.Г. Шумаков², М.В. Гаврилик¹

¹Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь

²Минский государственный высший авиационный колледж, Республика Беларусь

Предпринятая В.С. Пирусским задача о создании отделения мототерапии была не из легких. Врачи мало интересовались гимнастикой, учиться приложению ее к больным было совершенно негде. Единственный научный авторитет в 80-90 годах в области гимнастики (и физического развития вообще) профессор П.Ф.Лесгафт относился скорее отрицательно к шведской системе упражнений (в отличие от Пирусского), а с его мнением считались все, интересующиеся этим вопросом. Других же определенных методов применения в терапии не было. Профессор Лесгафт на своих курсах по подготовке руководительниц по физическому образованию показывал приемы упражнений при школьных сколиозах и некоторых других неправильностях костей.

Учиться систематическому употреблению упражнений с определенной методикой можно было лишь в единственном в то время институте механотерапии в соединении с массажем и малой долей гимнастики. Можно сделать заключение, что эта система имеет ярко выраженный пассивный характер, то есть строго лечебный. Пирусский увидел в этом половину дела, так как в этой методике отсутствует главный элемент – больной должен лечиться сам с учетом должной активности, с осознания значения применяемого метода. Только с таким активным подходом можно добиться положительного результата.

По архивным документам известно, что на момент организации отделения мототерапии для начала была массажистка и массажист-медик 4-го курса. Был устроен с 5-6 приборами гимнасти-

ческий зал и приглашен сотрудник врач-спортсмен, который вел занятия индивидуально или группируя больных. Приемы массажа, его длительность и добавка упражнений определялись лишь в случаях, требовавших усиления эффекта. До конца 1923 года спрос на гимнастику со стороны ординаторов был незначительным, хотя появился интерес к делу. Благодаря положительным результатам от ее применения.

В конце 1923 года, после ликвидации института физической культуры, В.С. Пирусский принял более деятельное участие в работе ФТИ и начал усиливать работу отделения: была начата антропометрия для поступающих больных (рост, вес, спирометрия), весовой контроль велся ежедневно. Был приглашен еще сотрудник, прошедший полугодовой курс института физической культуры; работа по индивидуальной гимнастике была расширена. В начале 1924 года приняли руководительницу, также бывшую студентку инфизкульты, которая вела занятия с женщинами. Гимнастическая группа постепенно увеличивалась и весной 1924 года перевалила за 20 человек. Ее даже делили на подгруппы из-за малых размеров зала.

Исходя из документов, прописанных для функционирования отделения мототерапии, использовались следующие формы ведения занятия: – антропологический и весовой контроль; – массаж; – гимнастика групповая и индивидуальная; – консультации с ординаторами по вопросам применения лечебных движений; – назначение внеочередных прогулок с инструктированием больных по регуляции ходьбы. С осени 1924 года возрос спрос населения на услуги отделения. В силу этого были организованы срочные курсы по подготовке сотрудников к более увеличенной пропускной способности. С этого момента отделение врачебной гимнастики уже официально стало трансформироваться в отдел мототерапии (первоначальное название было – мототерапия. Таким образом, мототерапия получила статус гражданства в стенах Штамовского института, развернулась в целую организацию и разносилась больными повсюду. Нигде в России она в таком виде не встречалась.

В подготовку специалистов по мототерапии входили: краткий курс анатомии с введением в гистологию, физиология, введение в общую патологию, краткие сведения по топографической анатомии, антропометрия, методика активных, пассивных и с сопротивлением упражнений, массаж, контроль при упражнениях, техника применения солнечных ванн, трудовые процессы в лечебных целях по дереву и переплету, применение подвижных игр. Курсы продолжались 15 месяцев.

Интересны данные о практическом использовании курса мототерапии на курорте «Озеро Шира». После окончания курсов проводилась педагогическая практика с курсантами по мототерапии на курортах «Озеро Карачи» и впоследствии на «Озере Шира».

В то же время, мототерапия организовывалась и для больных, которые поступали в соответствии с медицинскими заключениями. Исходя из архивных документов, лечение осуществлялось в следующих формах: – кабинет антропометрии на второй день пребывания больных, а иногда и в день приезда, пропускал всех поступающих на курорт; – отделение массажа располагало девятью кабинетами, работавшими одновременно; – тяжелобольные получали пассивные формы упражнений по месту их пребывания; – гимнастический зал был оборудован некоторыми приборами, занятия в нем проводились в ненастные дни, а в ясную погоду на площадке.

Трудовые процессы, которые также входили в цикл мототерапии, были организованы в небольшой мастерской на три рабочих места, два солярия обслуживали мужчин и женщин, совмещая с действующим аэрарием. Работа велась с 6 утра до 11 часов группами по 30 человек, площадки действовали до обеда и между 17–19 часами. Велась свободные игры – 5 площадок, и под контролем – 3 площадки. Ходьба назначалась самостоятельно и в некоторых случаях под контролем, велось наблюдение за купанием и греблей. Всеми назначениями по мототерапии руководил консультационный кабинет, где присутствовали специалисты широкого профиля и по заболеваниям. Во второй половине сезона были организованы игры на народных струнных инструментах и пение, а также построен кегельбан. Все это входило в средства мототерапии с целями профилактическими, но и нормативными.

Такая громоздкая система затрудняла учет результатов, получаемых при комбинированном лечении, которое в большинстве случаев являлось типовым для курорта. Ординаторы, в большинстве своем молодые врачи, естественно не имели курортного стажа и действовали по своему усмотрению и правилам, которые нарушали традиционную терапию своими консультациями, процедурами. Такой подход молодых специалистов не всегда был оправданным, так как не регистрировал количество процедур, исходящих от большого количества специалистов. В этих условиях нарушался главный принцип – последовательность роста физических нагрузок. В силу этого не могло быть и речи о клинических формах мототерапии – не была подготовлена для этого почва, да и сам метод на тот период был новым, требующим осторожного применения, проверки, опытов

и т.д. Об этих нарушениях имеются записки или экспертные заключения молодых специалистов по одному и тому же больному, которые иногда не только совпадали, но и противоречили друг другу.

В архивных документах мы обнаружили взгляды специалистов, работающих на курорте, на саму методику мототерапии. Все сходились во мнении, что главным является оценка общего состояния организма со стороны его подвижности, самыми разнообразными формами которой проявляется жизнь. Мы обнаружили анкету осмотра 17-летнего сельского рабочего, у которого была обнаружена простая последовательная контрактура голени после ревматического воспаления коленного сустава. В целом все сводилось к двум вопросам: 1) о прогностике – можно ли надеяться на успех и в каком объеме ожидать восстановления действия конечности; 2) какими средствами можно получить максимальный результат в течение обычного курортного сезона (6 недель).

Следует обратить внимание на комплексный подход специалистов к решению этих задач. Так, доступными способами определялось состояние функциональной подвижности органов – кожи, мышц, кровообращения, дыхания, пищеварения, восприятия и прочее с помощью осмотра, измерений, ощупывания, клинического исследования, опыта, опроса. Этого было достаточно, чтобы сделать экспертное заключение об объеме функциональной подвижности органов и тканей в данное время, а также отчасти и о потенциальной подвижности. В этой системе контроля уделялось и время на то, чтобы следить за течением болезненных изменений и частью за процессами обновления – увеличения веса, роста ногтей, волос смена поверхностного слоя кожи и др.

Интересны рекомендации специалистов, относящихся к потенциальной подвижности больного. Нами было выделено назначение идти не методом усиления подвижности не только в пострадавших мышцах, но и во всей конечности, а также в коже, в системе пищеварительных органов и кровообращения. На наш взгляд это мудрое заключение специалиста. Да и частные выбранные методики отвечали этим направлениям: с помощью рапных ванн, местной терапии, регуляции питания и метода пассивных упражнений (включая массаж). Заключительный диагноз для этого больного был в целом положительным. Через 6 недель отмечено прекращение значительной периартрической чувствительности, сильно больного, увеличение дуги движений градусов на 50, замене костыля палкой для легкой опоры при ходьбе на носок стопы.

Находим записки В.С.Пирусского о так называемой методологии мототерапии. С его позиции мототерапия мыслится как учение о восстановлении нарушенной подвижности в организме нормирующими средствами, среди которых первое место занимает движение. Важно понять и его методические указания к применению этого метода. Пирусский утверждает, что каждый лечебный метод должен быть персонально пригодным, так как это понятно само собой, чтобы быть терапией и давать искомый эффект. Биологическая подвижность каждого организма, по его мнению, не только относительна, по сравнению ему подобными, но относительно сама по себе в различные периоды возрастного развития данного организма.

Мощность и разнообразие движений, которыми органы, системы и организм в целом выявляют жизнедеятельность и характеризуют одновременно объем биологической подвижности и через нее – его энергетическую валентность (силу). Персональная работоспособность, выносливость, личная одаренность и т.п. сигнализируют тот или иной запас потенциальной подвижности всего организма, которая базируется на его строении, на амплитуде его отправления и на взаимной согласованности. Можно согласиться с В.С.Пирусским по большинству его трактатов по мототерапии. Его теория на этом не заканчивается, а имеет определенный смысл в том, что каждая учитываемая реакция организма на окружающую среду дает черты для оценки состояния его потенциалов подвижности в данное время. Исходя из его теоретических заключений, мототерапия является методом восстановления нарушений подвижности организма в целом и в отдельных ее видах.

Всегда могут в принципе требоваться средства, энергизирующие ход различных реакций в организме для повышения потенциальной подвижности. И, наоборот, методу мототерапии не противоречит и назначение покоя, воздержание от движений тогда, когда излишком движения нарушается функциональная подвижность какого-либо аппарата. Не случайно, что мототерапия пользуется гимнастикой, ручным трудом, мерами свободной подвижности – ходьба, игры, плавание и т.п., массажем и всеми формами готовой энергии окружающей среды. В.С. Пирусский в своих взглядах на мототерапию призывает специалистов увидеть и терапию, и профилактику. Для этого более подходит клиническая мототерапия, выясняющая биологический тип больного, общий тонус мышечной системы, функциональную подвижность важнейших аппаратов, гомодинамический статус, нервно-психический тонус. Кроме указанных выше средств, необходимо обязательно добавить аэрацию, упражнения для других суставов, облучение, регуляцию пищевого режима и т.д.

В этом и состоит принципиальное отличие взглядов Пирусского на мототерапию от взглядов его коллег, увлекавшихся массажем, цандеровской и локальной врачебной гимнастикой. Для него главным был и оставался целостный системно-структурный подход к объяснению всех явлений жизнедеятельности человека как биологического существа. И мототерапия не была исключением из правил. Поэтому на первое место он поставил не массаж, не механотерапию, а врачебную гимнастику, включив в нее разнообразные упражнения не только специального характера, но и упражнения общего действия. Ввел в мототерапию не только гимнастику, но и лечебную ходьбу, игры, трудовые процессы, трудотерапию, использование факторов природы (солнце, воздух, вода).

Знакомство с архивными документами и отдельными работами В.С.Пирусского позволяет нам сделать вывод о том, что он правильно предопределил и характерные, отличительные особенности развитого им метода мототерапии, заостряя внимание на том, что этот метод активный, не только лечебный, но и воспитательный, что метод этот естественный, метод, повышающий сопротивляемость организма различным вредным влияниям, метод профилактический. Подтверждением тому приводим текст одной из его работ, напечатанной в Сибмеджурнале, 1930 г., №9-10, «К проекту устройства аэрации»: «Мы встречаемся в жизни чрезвычайно часто с разнообразными изменениями состояния слизистых оболочек носа, зева, глотки, что вызывается в значительной степени жилищными условиями. Плохие свойства воздуха, которым мы дышим в течение огромной части нашей жизни, понижают в значительной степени все функции организма и, прежде всего, ограничивают его выносливость и, таким образом, сокращают срок его трудоспособности и самой жизни. Влияние же на организм неправильных и недостаточных движений, а также неправильное снабжение воздухом крови и тканей нашего тела, сочетаясь вместе, причиняют огромный вред». Интересно, что в условиях курорта В.С.Пирусский первое место отводил аэрации, как знак огромного значения правильного использования факторов окружающей атмосферы.

Его по праву можно сравнить с основоположником физического образования в России П.Ф.Лесгафтом. Среди его огромных достижений в области физической культуры и организации здравоохранения следует особо выделить аспекты возникновения и организации мототерапии и санаторно-курортного дела. Так, В.С.Пирусский по праву считается основоположником лечебной физкультуры в СССР (1922 г.). Долго вынашиваемые идеи «лечебной подвижности» вылились в стройную систему, названную им мототерапией (в настоящее время – лечебная физкультура), которая впервые стала применяться в курортной и лечебной практике («Озеро Шира» и другие места).

Литературное наследство, оставленное нашим земляком в виде архивных документов и рукописей, нуждается в соответствующем системном анализе и внедрении, по возможности, в учебный процесс факультетов физической культуры и выпускающих кафедр по специальностям, связанных с лечебной физической культурой и другими смежными дисциплинами.

Литература:

1. Войтик, П. К столетию со дня рождения В.С.Пирусского. // Теория и практика физкультуры, 1957 г., № 3.
2. Правила и наставления для лиц, посещающих площадки Общества. Томск, 1897 г.
3. Летние колонии нуждающихся детей. «Сибирский вестник», 1897 г., №19.
4. О народных санаториях. Томск, 1901.
5. Манеж Общества содействия физическому развитию как школа для растущих и взрослых. «Сибирская жизнь», 1903 г., №85.
6. Летняя (а теперь зимняя) Басандайская колония. «Свободное воспитание», 1911-1912 гг., №7.
7. О школе колонии Томского Общества содействия физическому развитию. «Здоровье для всех», 1917 г., №1-2.
8. Отчет по устройству кратковременных курсов для руководителей площадок и детских колоний. Томск, 1918 г.
9. Сущность и метод мототерапии, 1922 г.
10. О методике подвижности и месте, ему отведенном в физиотерапевтическом институте и некоторых курортах СССР, 1926 г.
11. Аэротерапия на курорте о. Шира, 1928.
12. Ходьба как лечебное средство, 1929 г.
13. Мототерапия на курорте о. Шира в сезон 1930 года.
14. Войтик П. К столетию со дня рождения В.С. Пирусского. «Теория и практика физкультуры», 1957 г., № 3.

15. Томск от «А» до «Я». Краткая энциклопедия города. Томск, 2004.